



INSTRUCTIONS FOR MEDICAL EXAMINATION

American Embassy
91 Vasilissis Sofias Ave.,
101 60 Athens

NAME OF APPLICANT (S) _____

You are requested to contact one of the Embassy's physicians at the following numbers to make an appointment for your medical examination, which is required in connection with your immigrant visa application. Your examination **MUST** be complete before you come for your interview with the Consular Officer.

Vasilios Doumazos, M.D.
"IASO" - GENERAL HOSPITAL
Leoforos Mesogion 264
155 62 Holargos
tel: 210650-2992 for appointments
tel: 6944500955 for questions
fax: 210650-2993

Ioannis Serelis, M.D.
"EUROCLINIC OF ATHENS S.A."
Athnasiadou 9
115 21 Athens
tel: 210641-6312 for appointments
tel: 6937773889 for questions
Fax: 210641-6661

The fees that you must pay directly to the medical facility are as follows:

Adults: Euro 150
Children: (under 15 years old) Euro 45

YOU MUST HAVE WITH YOU THE FOLLOWING:

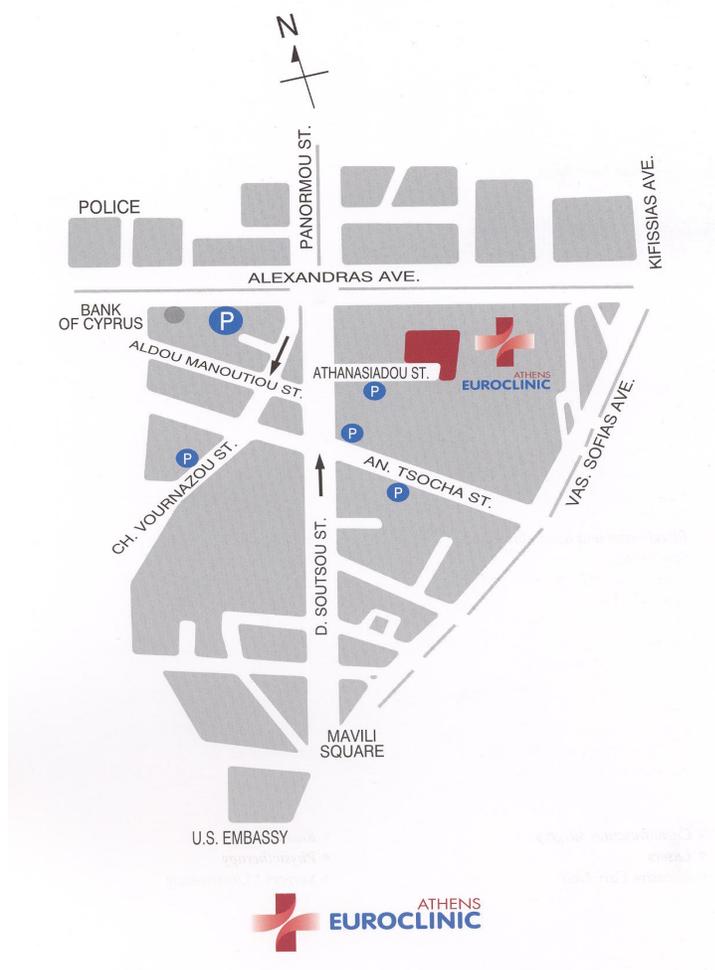
- 1) Your passport
- 2) One color photo
- 3) This appointment letter
- 4) The fees in cash for the medical examinations
- 5) Male applicants over 18 years old must present their "Type A", military record.

NOTICE: You must have completed your examinations before a visa can be issued to you. You are responsible for ensuring you have sufficient time to make an appointment before coming to the consular section of the American Embassy for your immigrant visa interview.

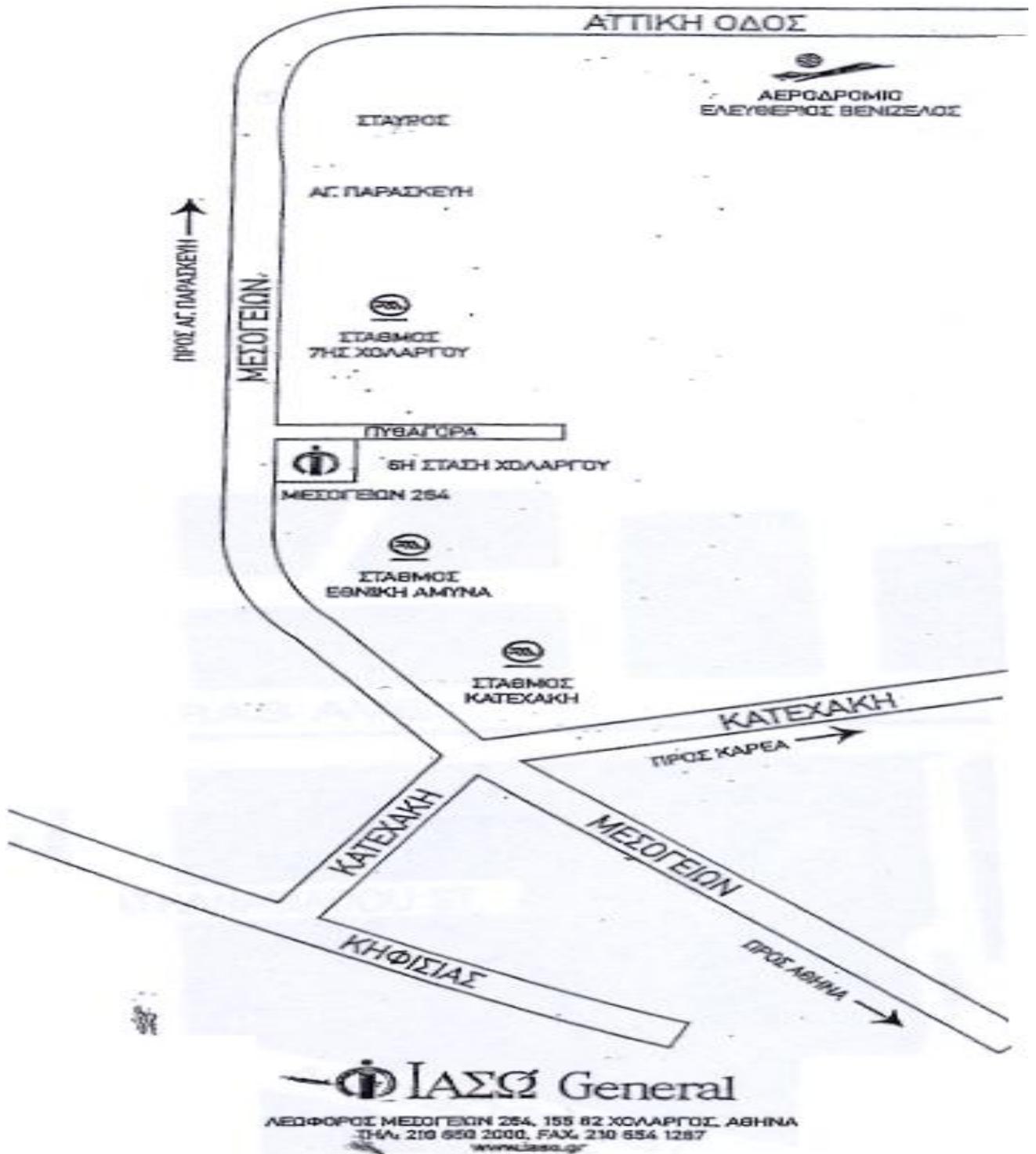
Doctor Ioannis SERELIS
"EUROCLINIC OF ATHENS, S.A."
Athnasiadou 9

115 21 Athens
tel. 210641-6312 for appointments
tel. 6937773889 for questions





Doctor Ioannis SERELIS
"EUROCLINIC OF ATHENS, S.A."
Athanasiadou 9
115 21 Athens
tel. 210641-6312 for appointments
tel. 6937773889 for questions



Γιατρός Βασίλειος Δουμάζος, M.D.
 ΙΑΣΩ – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
 Λεωφόρος Μεσογείων 264
 155 62 Χολαργός
 Τηλ. 2106502992 για ραντεβού
 Τηλ. 6944500955 για ερωτήσεις

IMPORTANT NOTICE TO IMMIGRANT VISA APPLICANTS CONCERNING VACCINATION REQUIREMENTS

United States immigration law requires immigrant visa applicants to obtain certain vaccinations (listed below) prior to the issuance of an immigrant visa. Panel physicians who conduct medical examinations of immigrant visa applicants are required to verify that immigrant visa applicants have met the vaccination requirements, or that it is medically inappropriate for the visa applicant to receive one or more of the listed vaccinations:

Mumps
Measles
Rubella
Polio
Tetanus
Diphtheria
Pertussis
Haemophilus influenza Type B
Rotavirus
Hepatitis A
Hepatitis B
Meningococcal disease
Varicella
Pneumococcal
Influenza

In order to assist the panel physician, and to avoid delays in the processing of an immigrant visa, **all immigrant visa applicants** should have their vaccination records available for the panel physicians' review at the time of the immigrant medical examination. Visa applicants should consult with their regular health care provider to obtain a copy of their immunization record, if one is available. If you do not have a vaccination record, the panel physician will work with you to determine which vaccinations you may need to meet the requirement. Certain waivers of the vaccination requirement are available upon the recommendation of the panel physician.

If applicants know that they have had measles, mumps, rubella, or they have the MMR vaccine, but they cannot prove it, they can request to have a medical examination for MMR antibodies. If the results are positive a MMR vaccine is not needed. The doctor will decide after he/she checks the results of the medical exams. **Only a physician can determine which of the listed vaccinations are medically appropriate for you, given your age, medical history and current medical condition.** If, after consulting the enclosed tables, you have questions regarding vaccinations, you may call Dr. V. Doumazos at: 6944500955 or Dr. I. Serelis at: 6937773889

Table 1: Requirements for routine vaccination of immigrants examined overseas who are not fully vaccinated or lack documentation Πίνακας 1: Απαιτήσεις τακτικού εμβολιασμού μεταναστών που έχουν εξετασθεί εκτός ΗΠΑ και δεν έχουν πλήρως εμβολιασθεί ή δεν έχουν την τεκμηρίωση.

Vaccine/Εμβόλια	Ηλικία Age						
	Birth – 1 month Από γέννηση - 1 μηνός	2-11 months 2-11 μηνών	12 months-6 years 12 μηνών – 6 ετών	7-10 years 7- 10 ετών	11-17 years 11-17 ετών	18-64 ετών 18-64 years	≥65 years ≥65 ετών
DTP/Dtap/DT	NO/OXI	YES/NAI		NO/OXI			
Td/Tdap	NO/OXI			YES, ≥ 7 years old (forTd); 10-64 years old (for Tdap) NAI, ≥7 ετών (για Td); 10-64 ετών (για Tdap)			
Polio (IPV/OPV)	NO/OXI	YES/NAI				NO/OXI	
MMR	NO/OXI		YES, if born in 1957 or later NAI, αν γεννήθηκε το 1957και μετά			NO/OXI	
Rotavirus Ροταϊός	NO/OXI	YES 2-59 months old NAI, 2-59 μηνών	NO/OXI				
Hib	NO/OXI	YES 2-59 months old NAI 2-59 μηνών		NO/OXI			
Hepatitis A Ηπατίτιδα Α	NO/OXI		YES, 12-23 months old NAI, 12-23 μηνών	NO/OXI			
Hepatitis B Ηπατίτιδα Β	YES, through 18 years old - NAI, μέχρι 18 ετών					NO/OXI	
Meningococcal (MCV/MPSV) Μηνιγγιτιδόκοκκος	NO/OXI				Yes 11-18 years old NAI 11-18 ετών	NO/OXI	
Human Papillomavirus Ανθρώπινος ιός κονδυλωμάτων	NO/OXI				YES, for females 11-26 years old NAI, για γυναίκες 11-26 ετών	NO/OXI	
Varicella Ανεμοβλογιά	NO/OXI		YES/ NAI				
Zoster Έρπης Ζωστήρ	NO/OXI					YES ≥ 60 years old / NAI, ≥60 ετών	
Pneumococcal Πνευμονιόκοκκος	NO/OXI	YES, 2-59 months (for PCV) NAI, 2-59 μηνών (for PCV)		NO/OXI			YES (for PPV) / NAI (για PPV)
Influenza Γρίπη	NO/OXI		YES, 6-59 months old (annually each flu season) NAI, 6-59 μηνών (κάθε χρόνο την περίοδο της γρίπης)	NO/OXI			YES, ≥ 50 years old (annually each flu season) NAI, 50 ετών (κάθε χρόνο την περίοδο της γρίπης)

DTP: diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine; **DTaP:** diphtheria and tetanus toxoids and acellular pertussis vaccine; **DT:** pediatric formulation diphtheria and tetanus toxoids; **Td:** adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine(killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine(live); **MMR:** combined measles, mumps, rubella vaccine; **Hib:** *Haemophilus influenzae type b* conjugate vaccine; **MCV:** meningococcal conjugate vaccine; **MPSV:** meningococcal polysaccharide vaccine – **PCV:** pneumococcal conjugate vaccine – **PPV:** pneumococcal polysaccharide vaccine.

DTP: Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη – **DTaP:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **DT:** Παιδιατρικό εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και τετάνου – **Td:** Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και κοκίτη παιδιατρικό και ενηλίκων (Boostrix για άτομα 10 – 18 ετών, Adacel για άτομα 11 – 64 ετών) – **IPV** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) – **OPV** εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) – **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς – **MPV:** ιός ανθρωπίνων κονδυλωμάτων - **Hib:** εμβόλιο αιμοφίλου γρίπης τύπου β – **MCV** συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου **MPSV:** εμβόλιο πολυσακχαριδικού μηνιγγιτιδόκοκκου - **PCV:** συζευγμένο εμβόλιο πνευμονιόκοκκου - **PPV:** εμβόλιο πολυσακχαριδικού πνευμονιόκοκκου

Table 2: Vaccine schedule for routine vaccinations – Πίνακας 2: Πρόγραμμα Εμβολιασμού για τακτικά εμβόλια

Vaccine/Εμβόλιο	Vaccine Schedule – Πρόγραμμα εμβολιασμού
DTP/DTaP/DT	DTP/DTaP: Dose two and three given 4-8 weeks after previous dose. Fourth dose 6-12 months after third. Fifth dose to be given at least 6months after 4 th dose. If fourth dose given on or after 4 years of age, fifth dose is not needed. DT: If first dose is given at less than 1 year of age, give four doses. If first dose is given at one year of age or older, give three doses. DTP/DTaP: Η δόση 2 και η δόση 3 λαμβάνονται 4-8 εβδομάδες μετά την προηγούμενη δόση. Η δόση 4 λαμβάνεται 6-12 μήνες μετά την δόση 3. Η δόση 5 λαμβάνεται τουλάχιστον 6 μήνες μετά την δόση 4. Εάν η δόση 4 λαμβάνεται από άτομο γύρω στα 4 χρόνια ηλικίας δεν απαιτείται η 5 ^η δόση. DT: Εάν η δόση 1 λαμβάνεται από άτομο μικρότερο των 12 μηνών, απαιτούνται 4 δόσεις. Εάν η δόση 1 λαμβάνεται από άτομο μεγαλύτερο των 12 μηνών, απαιτούνται τρεις δόσεις.
Td/Tdap	Td: Dose two given 4-8 weeks after dose one. Dose three given 6-12 months after dose two. Booster dose every 10 years after initial series of three doses. A one time Tdap may be substituted for any dose in the series. Td: Η δόση 2 λαμβάνεται 4-8 εβδομάδες μετά την 1 ^η δόση. Η δόση 3 δίδεται 6-12 μήνες μετά την 2 ^η δόση. Ενισχυτική δόση λαμβάνεται κάθε 10 χρόνια μετά την αρχική λήψη 3 δόσεων. Εμβόλιο μίας δόσεως Tdap είναι εις θέση να αντικαταστήσει όλες τις δόσεις.
Polio (IPV/OPV)	All doses separated by at least 4 weeks. If dose three given on or after 4 years of age, dose four is not needed. Όλες οι δόσεις πρέπει να έχουν διάστημα 4 εβδομάδων. Εάν η δόση 3 δίδεται σε άτομο γύρω στα 4 χρόνια ηλικίας, δεν απαιτείται η δόση 4.
MMR	Dose one given at 12-15 months of age. Dose two at 4-6 years of age or at least 4 weeks after dose one. Two doses at least four weeks apart for 18 years of age or less. Η δόση 1 δίδεται σε ηλικία 12-15 μηνών. Η δόση 2, σε ηλικία 4-6 ετών ή τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά την δόση 1. 2 δόσεις σε διάστημα 4 εβδομάδων ή μία από την άλλη απαιτούνται σε ηλικία μικρότερη των 18 ετών.

Rotavirus Ροταϊός	Dose two and three given 4-8 weeks after previous dose. Do not give on or after 32 weeks of age. Οι δόσεις 2 και 3 δίδονται 4-8 εβδομάδες μετά την προηγούμενη δόση. Μην δίνετε δόση σε άτομα ηλικίας 32 εβδομάδων και άνω.
Hib	For ages 15-59 months, give only one dose. Σε ηλικίες 15-59 μηνών, δίδεται μόνον 1 δόση. HibTITER (HbOC) and ActHib (PRP-T): Dose two and three given 4-8 weeks after previous dose. For ages 2-6 months, give three doses, followed by a booster dose at least 8 weeks after last dose. For ages 7-11 months, give two doses, followed by a booster dose at least 8 weeks after last dose. HibTITER (HbOC) και ActHib (PRP-T): Οι δόσεις 2 και 3 δίδονται 4-8 εβδομάδες μετά την προηγούμενη δόση. Για ηλικίες 2-6 μηνών, δίδονται 3 δόσεις, ακολουθούμενες από μία ενισχυτική τουλάχιστον 8 εβδομάδες μετά την τελευταία δόση. Για ηλικίες 7-11 μηνών, δίδονται 2 δόσεις, ακολουθούμενες από μία ενισχυτική δόση τουλάχιστον 8 εβδομάδες μετά την τελευταία δόση. PedvaxHIV (PRP-OMP): Dose two should be given 4-8 weeks after dose one. For ages 2-11 months, give two doses, followed by a booster dose at least 8 weeks after last dose. For ages 12-14 months, give two doses. PedvaxHIV (PRP-OMP): Η δόση 2 δίδεται 4-8 εβδομάδες μετά την 1 ^η δόση. Για ηλικίες 2-11 μηνών δίδονται 2 δόσεις, ακολουθούμενη από μία ενισχυτική δόση τουλάχιστον 8 εβδομάδες μετά την τελευταία δόση. Για ηλικίες 12-14 μηνών, δίδονται 2 δόσεις.
Hepatitis A Ηπατίτιδα Α	At least 6 months between two doses. Τουλάχιστον διάστημα 6 μηνών απαιτείται μεταξύ των 2 δόσεων
Hepatitis B Ηπατίτιδα Β	At least 4 weeks between dose one and two. At least 8 weeks between dose two and three. At least 16 weeks between dose one and three. Τουλάχιστον 4 εβδομάδες απαιτούνται μεταξύ των δόσεων 1 και 2. Τουλάχιστον 8 εβδομάδες απαιτούνται μεταξύ των δόσεων 2 και 3. Τουλάχιστον 16 εβδομάδες απαιτούνται μεταξύ των δόσεων 1 και 3. At least 6 months between two doses. Τουλάχιστον διάστημα 6 μηνών απαιτείται μεταξύ των 2 δόσεων.
Meningococcal (MCV/MPSV)	One-time dose to 11-18 years of age. Μία δόση απαιτείται σε ηλικία 11-18 ετών.
Human Papillomavirus Ιός ανθρώπινον κονδυλωμάτων	Dose two given 8 weeks after dose 1. Dose three given 16 weeks after dose two. Η 2 ^η δόση δίδεται 8 εβδομάδες μετά την 1 ^η δόση. Η τρίτη δόση δίδεται 16 εβδομάδες μετά την δεύτερη δόση.
Varicella Ανεμοβλογιά	If less than 13 years, dose two given at least 3 months after dose one. Σε ηλικία μικρότερη των 13 ετών, η 2 ^η δόση δίδεται τουλάχιστον 3 μήνες μετά την 1 ^η δόση. If 13 years or older, dose two given 4-8 weeks after dose one. Σε ηλικία μεγαλύτερη των 13 ετών, η 2 ^η δόση δίδεται 4-8 εβδομάδες μετά την 1 ^η δόση.
Zoster/Ερπης Ζωστήρ	One time dose to 60 years of age or older. Μία δόση δίδεται σε άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 60 χρόνων.
Pneumococcal Πνευμονιόκοκκος	Pneumococcal conjugate (PCV): For age 6 months or less, give three doses 4-8 weeks apart, followed by dose four at 12-15 months of age. For ages 7-11 months, give two doses 4-8 weeks apart, followed by dose three at 12-15 months of age. For ages 12-23 months, give two doses at least 8 weeks apart if history of 0-1 dose given before age 12 months, give one dose at least 8 weeks after previous dose if history of 2-3 doses given before age 12 months. For ages 24-59 months, give one dose. Pneumococcal: Συζυγής πνευμονιόκοκκος (PCV). Για ηλικίες μικρότερες των 6 μηνών, δίδονται 3 δόσεις σε διάστημα 4-8 εβδομάδων, ακολουθούμενες από την δόση 4 σε ηλικία 12-15 μηνών. Για ηλικίες 7-11 μηνών, δίδονται 2 δόσεις σε διάστημα 4-8 εβδομάδων, ακολουθούμενες από την δόση 3 σε ηλικία 12-15 μηνών. Για ηλικίες 12-13 μηνών δίδονται δύο δόσεις σε διάστημα 8 εβδομάδων, εάν έχουν δοθεί οι δόσεις 0-1 πριν την ηλικία των 12 μηνών, δίδεται 1 δόση τουλάχιστον 8 εβδομάδες μετά την προηγούμενη δόση εάν έχουν δοθεί οι δόσεις 2-3 πριν την ηλικία των 12 μηνών. Για ηλικίες 24-59 μηνών δίδεται 1 δόση. Pneumococcal polysaccharide (PPV): One-time dose for 65 years of age or older. Pneumococcal polysaccharide (PPV): Μία δόση για ηλικία μεγαλύτερη των 65 ετών.
Influenza Γρίπη	Two doses separated by at least 4 weeks for 6-59 months of age. Δύο δόσεις χωρισμένες σε διάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων η μία από την άλλη για ηλικίες 6-59 μηνών. One dose every year each flu season for 50 years of age and older – Μία δόση κάθε χρόνο (φθινόπωρο ή χειμώνα) για ηλικίες μεγαλύτερες των 50 ετών.

DTP: diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine; **DTaP:** diphtheria and tetanus toxoids and cellular pertussis vaccine; **DT:** pediatric formulation diphtheria and tetanus toxoids; **Td:** adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine (killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine (live); **MMR:** combined measles, mumps. Rubella vaccine; **Hib:** Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine; **MCV:** meningococcal conjugate vaccine; **MPSV:** meningococcal polysaccharide vaccine.

DTP: Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη – **DTaP:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη – **DT:** Παιδιατρικό εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και τετάνου - **Td:** Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας. - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **IPV:** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) - **OPV:** εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) - **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς - **Hib:** Εμβόλιο αιμοφίλου γρίπης τύπου β - **MCV:** συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου – **MPSV:** Εμβόλιο πολυσακχαριδικού μηνιγγιτιδόκοκκου –

Table 3: Contraindications and precautions to vaccinations – Πίνακας 3: Αντενδείξεις και προφυλάξεις για τα εμβόλια

Vaccine/Εμβόλιο	Contraindication/Αντενδείξεις	Precaution/ Προφύλαξη
DTP/DTaP/DT	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του -For DTaP: Encephalopathy within 7 days after DTP/DTaP -Για DTaP: Εγκεφαλοπάθεια μέσα σε 7 ημέρες μετά τον εμβολιασμό. 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness/Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -Guillain-Barre syndrome within 6 weeks after previous dose of tetanus toxoid-containing vaccine/Σύνδρομο Guillain-Barre εντός 6 εβδομάδων μετά την προηγούμενη δόση εμβολίου τετάνου. <u>For DTaP/Για DTaP</u> -Any of the following after a previous dose of DTP/DTaP: 1) fever of 40.5° C (105° F) or higher within 48 hours; 2) continuous crying for ≥ 3 hours within 48 hours; 3) convulsion with or without fever within 3 days Για κάθε δόση που ακολουθεί την προηγούμενη DTP/DTaP: 1) Πυρετός 40.5 C (105 F) ή υψηλότερος μέσα σε 48 ώρες, 2) Συνεχές κλάμα για περισσότερες των 3 ωρών, μέσα σε 48 ώρες και 3) Συσπάσεις με ή χωρίς πυρετό μέσα σε 3 ημέρες. -Unstable neurological disorder/Ασταθής νευρολογική κατάσταση
Td/Tdap	<ul style="list-style-type: none"> - Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components. - Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του. - For Tdap: Encephalopathy within 7 days after DTP/DTaP -Για Tdap: Εγκεφαλοπάθεια μέσα σε 7 ημέρες μετά το εμβόλιο. 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness/Μέτρια ή σοβαρή ασθένεια -Guillain-Barre syndrome within 6 weeks after previous dose of tetanus toxoid-containing vaccine/Σύνδρομο Guillain-Barre εντός 6 εβδομάδων μετά την προηγούμενη δόση εμβολίου τετάνου. -For Tdap: Unstable neurological disorder -Για Tdap: Ασταθής νευρολογική κατάσταση
Polio (IPV/OPV)	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του <u>For OPV/Για το OPV</u> -Severe immunodeficiency an long-term immunosuppressive therapy/Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια και θεραπεία ανοσοκαταστολής μακράς διάρκειας -Pregnancy/Εγκυμοσύνη 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -For IPV: pregnancy/Για IPV: εγκυμοσύνη

MMR	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του -Pregnancy or possibility of pregnancy within 4 weeks -Εγκυμοσύνη ή πιθανότητα εγκυμοσύνης μέσα σε 4 εβδομάδες -Severe immunodeficiency and long-term immunosuppressive therapy -Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια ή θεραπεία ανοσοκαταστολής μακράς διάρκειας 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness/Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -History of thrombocytopenia or thrombocytopenic purpura -Προϊστορία θρομβοκυτταροπενίας ή θρομβοκυτταροπενικής ερυθράς. -Recent administration of blood, plasma, or immune globulin -Πρόσφατη χορήγηση αίματος, πλάσματος ή ανοσοσφαιρίνης
Rotavirus Ροταϊός	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness/Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -Moderate to severe acute gastroenteritis or chronic gastrointestinal disease -Μέτρια ή σοβαρή γαστρεντερίτιδα ή χρόνια γαστρεντερική ασθένεια. -History of intussusception/ Προϊστορία εγκολεασμού
Hib	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Hepatitis A Ηπατίτιδα Α	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Hepatitis B Ηπατίτιδα Β	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Meningococcal (MCV/MPSV) Πνευμονιόκοκκος	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylactic or neurological reaction to vaccine or any of its components, including diphtheria toxoid (for MCV). -Προηγούμενη αναφυλαξία ή νευρολογική αντίδραση στο εμβόλιο ή στα συστατικά του περιλαμβανομένης της διφθερικής τοξίνης 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -For MCV: History of Guillain-Barre syndrome -Για MCV: Προϊστορία συνδρόμου Guillain-Barre
Human Papillomavirus Ανθρώπινος ιός κονδυλωμάτων	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Varicella Ερυθρά	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του -Pregnancy or possibility of pregnancy within 4 weeks -Εγκυμοσύνη ή πιθανότητα εγκυμοσύνης εντός 4 εβδομάδων -Severe immunodeficiency and long-term immunosuppressive therapy -Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια ή θεραπεία ανοσοκαταστολής μακράς διάρκειας 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -Recent administration of blood, plasma, or immune globulin -Πρόσφατη χορήγηση αίματος, πλάσματος, ή ανοσοσφαιρίνης
Zoster Ερπης Ζωστήρ	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Πρόσφατη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του -Pregnancy or possibility of pregnancy within 4 weeks -Εγκυμοσύνη ή πιθανότητα εγκυμοσύνης εντός 4 εβδομάδων -Severe immunodeficiency and long-term immunosuppressive therapy -Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια ή θεραπεία ανοσοκαταστολής 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια

	Μακράς διάρκειας	
Pneumococcal Πνευμονιόκοκκος	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του	-Moderate or severe acute illness - Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Influenza Γρίπη	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components, or to eggs -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του, ή σε αγά <u>For live attenuated influenza vaccine/Για ζωντανό εξασθενημένο εμβόλιο γρίπης</u> -Pregnancy/Εγκυμοσύνη -Asthma or other chronic pulmonary disease/Άσθμα ή χρόνια πνευμονοπάθεια -Chronic cardiovascular disease/Χρόνια καρδιαγγειακή ασθένεια -Metabolic disease (e.g., diabetes, renal dysfunction, hemoglobinopathy)/Μεταβολική ασθένεια (π.χ. διαβήτης, νεφρική δυσλειτουργία, αιμοσφαιρινοπάθεια) -Known or suspected immunodeficiency disease or receiving immunosuppressive therapy, history of Guillain-Barre syndrome/Γνωστή ή υποπτευόμενη ασθένεια ανοσοανεπάρκειας ή θεραπεία ανοσοκαταστολής ή προΐστορία συνδρόμου Guillain-Barre	-Moderate or severe acute illness - Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -History of Guillain-Barre syndrome within 6 weeks of previous influenza vaccine - Προΐστορία συνδρόμου Guillain-Barre εντός 6 εβδομάδων από προηγούμενο εμβολιασμό γρίπης

DTP: diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine; **DTaP:** diphtheria and tetanus toxoids and cellular pertussis vaccine; **DT:** pediatric formulation diphtheria and tetanus toxoids; **Td:** adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine (killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine (live); **MMR:** combined measles, mumps, Rubella vaccine; **Hib:** *Haemophilus influenzae* type b conjugate vaccine; **MCV:** meningococcal conjugate vaccine; **MPSV:** meningococcal polysaccharide vaccine.

DTP: Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη – **DTaP:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη – **DT:** Παιδιατρικό εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και τετάνου - **Td:** Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας. - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **IPV:** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) - **OPV:** εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) - **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς - **Hib:** Εμβόλιο αιμοφίλου γρίπης τύπου β - **MCV:** συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου – **MPSV:** Εμβόλιο πολυσακχαριδικού μηνιγγιτιδόκοκκου.

Table 4: Vaccination of pregnant women – Πίνακας 4: Εμβολιασμός εγκύων γυναικών

Vaccine - Εμβόλιο	Contraindicated during pregnancy Αντενδείκνυται κατά την εγκυμοσύνη	Can be given during pregnancy Ενδείκνυται κατά την εγκυμοσύνη	Should be avoided during pregnancy Να αποφεύγεται κατά την εγκυμοσύνη
Td		X	
Tdap			X (but may be given if recipient at increased risk for infection and requires immediate protection) (Να δίδεται μόνο σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου μόλυνσης-λοίωξης και όταν απαιτείται άμεση προστασία)
Polio (IPV)			X (but may be given if recipient at increased risk for infection and requires immediate protection) (Να δίδεται μόνο σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου μόλυνσης-λοίωξης και όταν απαιτείται άμεση προστασία)
Polio (OPV)	X		
MMR¹	X		
Hepatitis A/Ηπατίτιδα Α		X	
Hepatitis B/Ηπατίτιδα Β		X	
Meningococcal conjugate Μηνιγγιτιδόκοκκος			X (but may be given if recipient at increased risk for infection and requires immediate protection) (Να δίδεται μόνο σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου μόλυνσης-λοίωξης και όταν απαιτείται άμεση προστασία)
Meningococcal polysaccharide Πολυσακχαριδικός Μηνιγγιτιδόκοκκος		X	

Human papillomavirus Ανθρώπινος ιός κονδυλωμάτων			X
Varicella¹ Ανεμοβλογιά	X		
Pneumococcal Πνευμονιόκοκκος		X	
Influenza (TIV) /Γρίπη		X	
Influenza (LAIV)/Γρίπη	X		
Zoster¹ Ερπης Ζωστήρ	X		

¹ Should avoid becoming pregnant for 4 weeks (28 days) after vaccination.

Td: adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine (killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine (live); **MMR:** combined measles, mumps, rubella vaccine; **TIV:** Trivalent inactivated influenza vaccine; **LAIV:** Live attenuated influenza vaccine.

1 Συνίσταται αποφυγή εγκυμοσύνης για 4 εβδομάδες (28 ημέρες) μετά τον εμβολιασμό.

Td: Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **IPV:** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) – **OPV:** Εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) - **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς - **TIV:** Τριδύναμο ανενεργό εμβόλιο γρίπης – **LAIV:** ζωντανό εξασθενημένο εμβόλιο γρίπης



ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΠΡΕΣΒΕΙΑ
Λεωφ. Βασ. Σοφίας 91
101 60 Αθήνα

ΟΝΟΜΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ (ΩΝ) _____

Παρακαλείσθε να έλθετε σε επαφή με έναν από τους γιατρούς που συνεργάζονται με τη Πρεσβεία στα παρακάτω τηλέφωνα ώστε να κλείσετε ραντεβού για τις ιατρικές εξετάσεις που απαιτούνται σχετικά με τη μεταναστευτική σας θεώρηση (βίζα). Οι ιατρικές εξετάσεις ΠΡΕΠΕΙ να ολοκληρωθούν πριν από την συνέντευξή σας με τον Πρόξενο.

Γιατρός Βασίλειος Δουμάζος, M.D.
"ΙΑΣΩ" – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Λεωφόρος Μεσογείων 264
155 62 Χολαργός
Τηλ. 210650-2992 για ραντεβού
Τηλ. 6944500-955 για ερωτήσεις
Fax. 210650-2993

Γιατρός Ιωάννης Σερελής M.D.
«ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ»
Αθανασιάδου 9
115 21 Αθήνα
τηλ. 210641-6312 για ραντεβού
τηλ. 6937773889 για ερωτήσεις
Fax. 210641-6661

Το ποσόν που πρέπει να πληρώσετε είναι:

Ενήλικες Ευρώ 150
Παιδιά (κάτω από 15 ετών) Ευρώ 45

ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΕΤΕ ΜΑΖΙ ΣΑΣ

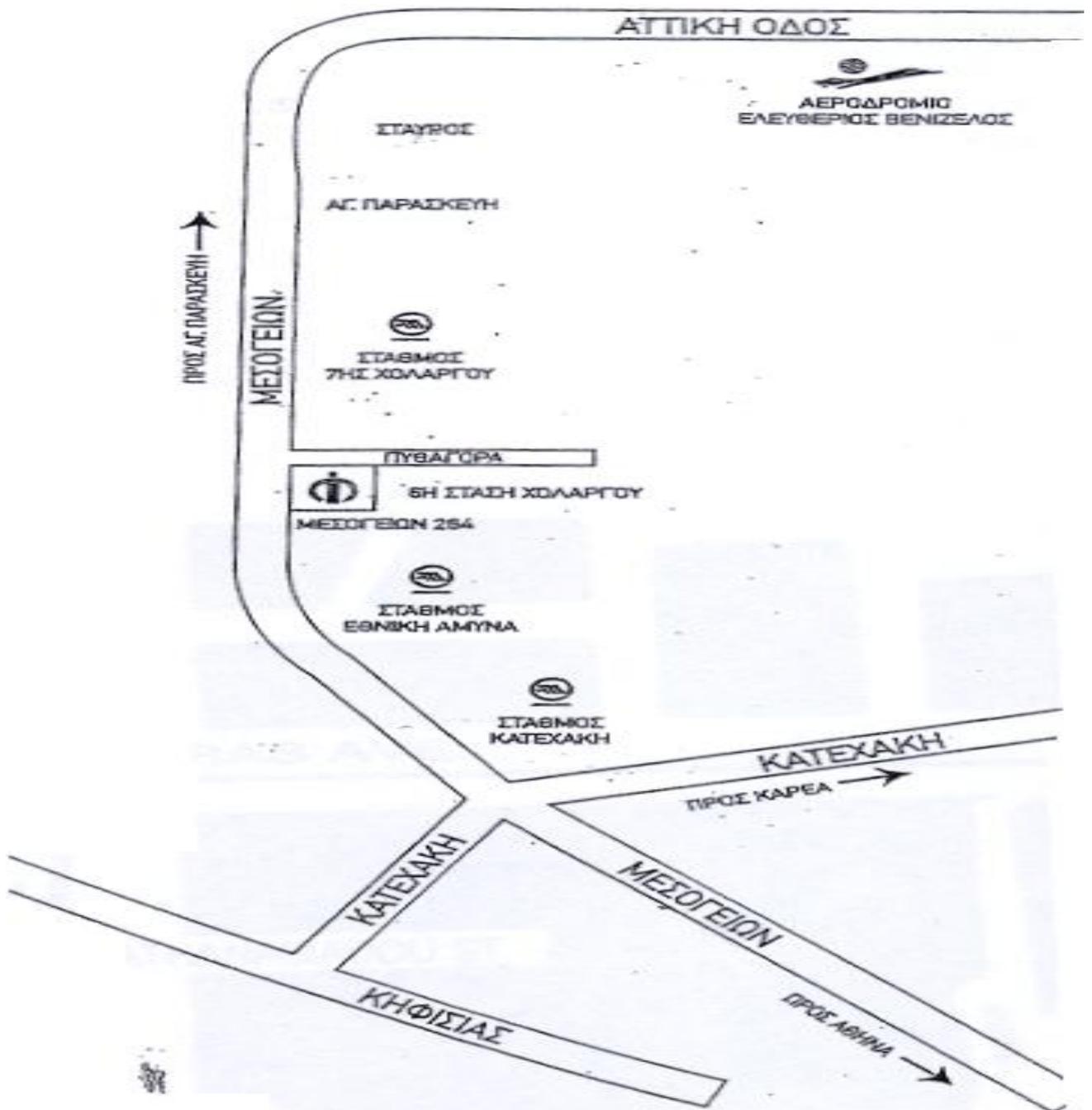
- 1) Το διαβατήριό σας
- 2) Μία έγχρωμη φωτογραφία
- 3) Το παρόν έντυπο
- 4) Τα αντίστοιχα ποσά για τις ιατρικές εξετάσεις μετρητοίς
- 5) Άνδρες άνω των 18 ετών πρέπει να παρουσιάσουν το πιστοποιητικό στρατολογικής καταστάσεως «Τύπου Α».

ΣΗΜΕΙΩΣΗ Πρέπει να ολοκληρώσετε τις ιατρικές σας εξετάσεις πριν την έκδοση της μεταναστευτικής σας βίζας. Γι' αυτό βεβαιωθείτε ότι υπάρχει αρκετός χρόνος ανάμεσα στις εξετάσεις και το ήδη καθορισμένο ραντεβού σας για την συνέντευξη με τον Αμερικανό Πρόξενο.

Γιατρός Βασίλειος Δουμάζος, M.D.
ΙΑΣΩ – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Λεωφόρος Μεσογείων 264

155 62 Χολαργός
Τηλ, 210-6502,667 για ραντεβού
Τηλ, 6944-506.955 για ερωτήσεις

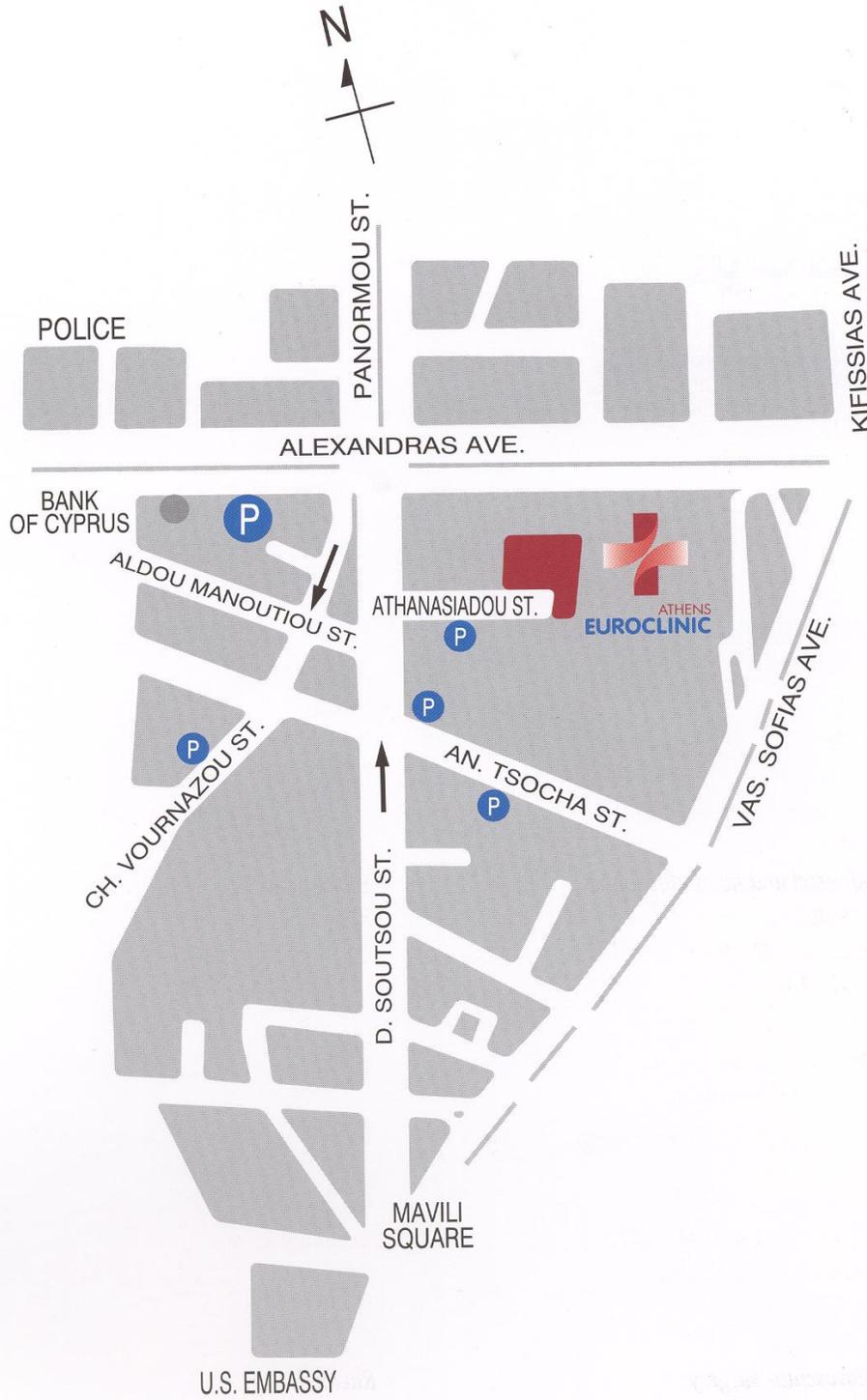
Doctor Ioannis SERELIS
"EUROCLINIC OF ATHENS, S.A."
Athnasiadou 9
115 21 Athens




ΙΑΣΩ General
 Λεωφόρος Μεσογείων 264, 155 62 Χολαργός, Αθήνα
 Τηλ. 210 650 2000, Fax, 210 654 1287
www.iaso.gr

Γιατρός Βασίλειος Δουμάζος, M.D.
 ΙΑΣΩ – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
 Λεωφόρος Μεσογείων 264
 155 62 Χολαργός
 Τηλ. 2106502992 για ραντεβού
 Τηλ. 6944500955 για ερωτήσεις

tel. 210641-6312 for appointments
tel. 6937773889 for questions



ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ
ΧΡΗΣΖΟΝΤΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Ο Αμερικανικός Μεταναστευτικός Νόμος απαιτεί από τους υποψήφιους μετανάστες να κάνουν ορισμένα εμβόλια (αναφέρονται παρακάτω) πριν από την έκδοση της μεταναστευτικής τους θεώρησης (βίζας). Οι γιατροί που συνεργάζονται με την υπηρεσία μας, εξετάζοντας τους υποψήφιους μετανάστες πρέπει να είναι σίγουροι ότι οι ενδιαφερόμενοι ήδη έχουν συμμορφωθεί με τις οδηγίες εμβολιασμού, εκτός αν είναι εντελώς αδύνατο γι' αυτούς να υποβληθούν σ' έναν ή περισσότερους από τους ακόλουθους εμβολιασμούς.

ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑΣ
ΙΛΑΡΑΣ
ΕΡΥΘΡΑΣ
ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ
ΤΕΤΑΝΟΥ
ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ
ΚΟΚΚΥΤΗ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΙΜΟΦΙΛΟ ΤΗΣ ΓΡΙΠΠΗΣ ΤΥΠΟΥ Β
ΡΟΤΑΙΟΥ
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β
ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΥ
ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑΣ
ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ
ΓΡΙΠΗΣ

Για να βοηθηθούν οι γιατροί οι συνεργαζόμενοι με την υπηρεσία μας, και να αποφευχθεί καθυστέρηση της διαδικασίας για την μεταναστευτική θεώρηση (βίζα), **όλοι οι μετανάστες** πρέπει να έχουν τα στοιχεία για τον εμβολιασμό τους έτοιμα για έλεγχο, από τους γιατρούς, κατά την ιατρική εξέταση. Οι υποψήφιοι μετανάστες πρέπει να συμβουλευθούν τον δικό τους γιατρό, για να έχουν μαζί τους στοιχεία των εμβολιασμών τους από το βιβλιάριο υγείας τους, αν είναι διαθέσιμο. Αν δεν υπάρχει βιβλιάριο υγείας ο γιατρός που συνεργάζεται με την υπηρεσία μας θα συνεργαστεί μαζί σας για να αποφασίσει τι εμβολιασμό θα πρέπει να κάνετε. Μερικές εξαιρέσεις εμβολίων γίνονται μόνον κατόπιν υποδείξεως του γιατρού.

Όσα άτομα γνωρίζουν ότι, έχουν περάσει ιλαρά, παρωτίτιδα ή ερυθρά, ή έχουν κάνει την πλήρη σειρά του εμβολίου MMR, αλλά δεν έχουν αποδείξεις, μπορούν να απευθύνονται, σε μικροβιολογικά εργαστήρια, για να κάνουν εξετάσεις αντισωμάτων. Αν η απάντηση είναι θετική, δεν θα χρειαστεί το εμβόλιο. Ο γιατρός θα αποφασίσει αφού δει τα αποτελέσματα των εξετάσεων.

Μόνον ο γιατρός μπορεί να αποφασίσει ποιιά από τα προαναφερθέντα εμβόλια είναι κατάλληλα για καθέναν από εσάς, δεδομένου της ηλικίας

σας, του ιατρικού ιστορικού σας και της παρούσης ιατρικής σας κατάστασης. Αν, αφού συμβουλευτείτε τους πίνακες εμβολίων που εσωκλείουμε, έχετε απορίες σχετικά με τους εμβολιασμούς, παρακαλούμε τηλεφωνείτε στο τηλέφωνο 6944500955 στον γιατρό κ. Βασίλειο Δουμάζο ή στο τηλέφωνο 6937773889 στον γιατρό κ. Ιωάννη Σερελή.

Table 1: Requirements for routine vaccination of immigrants examined overseas who are not fully vaccinated or lack documentation Πίνακας 1: Απαιτήσεις τακτικού εμβολιασμού μεταναστών που έχουν εξετασθεί εκτός ΗΠΑ και δεν έχουν πλήρως εμβολιασθεί ή δεν έχουν την τεκμηρίωση.

Vaccine/Εμβόλια	Ηλικία Age						
	Birth – 1 month Από γέννηση - 1 μηνός	2-11 months 2-11 μηνών	12 months-6 years 12 μηνών – 6 ετών	7-10 years 7- 10 ετών	11-17 years 11-17 ετών	18-64 ετών 18-64 years	≥65 years ≥65 ετών
DTP/Dtap/DT	NO/OXI	YES/NAI		NO/OXI			
Td/Tdap	NO/OXI			YES, ≥ 7 years old (forTd); 10-64 years old (for Tdap) NAI, ≥7 ετών (για Td); 10-64 ετών (για Tdap)			
Polio (IPV/OPV)	NO/OXI	YES/NAI				NO/OXI	
MMR	NO/OXI		YES, if born in 1957 or later NAI, αν γεννήθηκε το 1957και μετά			NO/OXI	
Rotavirus Ροταϊός	NO/OXI	YES 2-59 months old NAI, 2-59 μηνών	NO/OXI				
Hib	NO/OXI	YES 2-59 months old NAI 2-59 μηνών		NO/OXI			
Hepatitis A Ηπατίτιδα Α	NO/OXI		YES, 12-23 months old NAI, 12-23 μηνών	NO/OXI			
Hepatitis B Ηπατίτιδα Β	YES, through 18 years old - NAI, μέχρι 18 ετών					NO/OXI	
Meningococcal (MCV/MPSV) Μηνιγγιτιδόκοκκος	NO/OXI				Yes 11-18 years old NAI 11-18 ετών	NO/OXI	
Human Papillomavirus Ανθρώπινος ιός κονδυλωμάτων	NO/OXI				YES, for females 11-26 years old NAI, για γυναίκες 11-26 ετών	NO/OXI	
Varicella Ανεμοβλογιά	NO/OXI		YES/ NAI				
Zoster Έρπης Ζωστήρ	NO/OXI					YES ≥ 60 years old / NAI, ≥60 ετών	
Pneumococcal Πνευμονιόκοκκος	NO/OXI	YES, 2-59 months (for PCV) NAI, 2-59 μηνών (for PCV)		NO/OXI			YES (for PPV) / NAI (για PPV)
Influenza Γρίπη	NO/OXI		YES, 6-59 months old (annually each flu season) NAI, 6-59 μηνών (κάθε χρόνο την περίοδο της γρίπης)	NO/OXI			YES, ≥ 50 years old (annually each flu season) NAI, 50 ετών (κάθε χρόνο την περίοδο της γρίπης)

DTP: diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine; **DTaP:** diphtheria and tetanus toxoids and acellular pertussis vaccine; **DT:** pediatric formulation diphtheria and tetanus toxoids; **Td:** adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine(killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine(live); **MMR:** combined measles, mumps, rubella vaccine; **Hib:** *Haemophilus influenzae type b* conjugate vaccine; **MCV:** meningococcal conjugate vaccine; **MPSV:** meningococcal polysaccharide vaccine – **PCV:** pneumococcal conjugate vaccine – **PPV:** pneumococcal polysaccharide vaccine.

DTP: Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη – **DTaP:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **DT:** Παιδιατρικό εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και τετάνου – **Td:** Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και κοκίτη παιδιατρικό και ενηλίκων (Boostrix για άτομα 10 – 18 ετών, Adacel για άτομα 11 – 64 ετών) – **IPV** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) – **OPV** εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) – **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς – **MPV:** ιός ανθρωπίνων κονδυλωμάτων - **Hib:** εμβόλιο αιμοφίλου γρίπης τύπου β – **MCV** συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου **MPSV:** εμβόλιο πολυσακχαριδικού μηνιγγιτιδόκοκκου - **PCV:** συζευγμένο εμβόλιο πνευμονιόκοκκου - **PPV:** εμβόλιο πολυσακχαριδικού πνευμονιόκοκκου

Table 2: Vaccine schedule for routine vaccinations – Πίνακας 2: Πρόγραμμα Εμβολιασμού για τακτικά εμβόλια

Vaccine/Εμβόλιο	Vaccine Schedule – Πρόγραμμα εμβολιασμού
DTP/DTaP/DT	DTP/DTaP: Dose two and three given 4-8 weeks after previous dose. Fourth dose 6-12 months after third. Fifth dose to be given at least 6months after 4 th dose. If fourth dose given on or after 4 years of age, fifth dose is not needed. DT: If first dose is given at less than 1 year of age, give four doses. If first dose is given at one year of age or older, give three doses. DTP/DTaP: Η δόση 2 και η δόση 3 λαμβάνονται 4-8 εβδομάδες μετά την προηγούμενη δόση. Η δόση 4 λαμβάνεται 6-12 μήνες μετά την δόση 3. Η δόση 5 λαμβάνεται τουλάχιστον 6 μήνες μετά την δόση 4. Εάν η δόση 4 λαμβάνεται από άτομο γύρω στα 4 χρόνια ηλικίας δεν απαιτείται η 5 ^η δόση. DT: Εάν η δόση 1 λαμβάνεται από άτομο μικρότερο των 12 μηνών, απαιτούνται 4 δόσεις. Εάν η δόση 1 λαμβάνεται από άτομο μεγαλύτερο των 12 μηνών, απαιτούνται τρεις δόσεις.
Td/Tdap	Td: Dose two given 4-8 weeks after dose one. Dose three given 6-12 months after dose two. Booster dose every 10 years after initial series of three doses. A one time Tdap may be substituted for any dose in the series. Td: Η δόση 2 λαμβάνεται 4-8 εβδομάδες μετά την 1 ^η δόση. Η δόση 3 δίδεται 6-12 μήνες μετά την 2 ^η δόση. Ενισχυτική δόση λαμβάνεται κάθε 10 χρόνια μετά την αρχική λήψη 3 δόσεων. Εμβόλιο μίας δόσεως Tdap είναι εις θέση να αντικαταστήσει όλες τις δόσεις.
Polio (IPV/OPV)	All doses separated by at least 4 weeks. If dose three given on or after 4 years of age, dose four is not needed. Όλες οι δόσεις πρέπει να έχουν διάστημα 4 εβδομάδων. Εάν η δόση 3 δίδεται σε άτομο γύρω στα 4 χρόνια ηλικίας, δεν απαιτείται η δόση 4.
MMR	Dose one given at 12-15 months of age. Dose two at 4-6 years of age or at least 4 weeks after dose one. Two doses at least four weeks apart for 18 years of age or less. Η δόση 1 δίδεται σε ηλικία 12-15 μηνών. Η δόση 2, σε ηλικία 4-6 ετών ή τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά την δόση 1. 2 δόσεις σε διάστημα 4 εβδομάδων ή μία από την άλλη απαιτούνται σε ηλικία μικρότερη των 18 ετών.

Rotavirus Ροταϊός	Dose two and three given 4-8 weeks after previous dose. Do not give on or after 32 weeks of age. Οι δόσεις 2 και 3 δίδονται 4-8 εβδομάδες μετά την προηγούμενη δόση. Μην δίνετε δόση σε άτομα ηλικίας 32 εβδομάδων και άνω.
Hib	For ages 15-59 months, give only one dose. Σε ηλικίες 15-59 μηνών, δίδεται μόνον 1 δόση. HibTITER (HbOC) and ActHib (PRP-T): Dose two and three given 4-8 weeks after previous dose. For ages 2-6 months, give three doses, followed by a booster dose at least 8 weeks after last dose. For ages 7-11 months, give two doses, followed by a booster dose at least 8 weeks after last dose. HibTITER (HbOC) και ActHib (PRP-T): Οι δόσεις 2 και 3 δίδονται 4-8 εβδομάδες μετά την προηγούμενη δόση. Για ηλικίες 2-6 μηνών, δίδονται 3 δόσεις, ακολουθούμενες από μία ενισχυτική τουλάχιστον 8 εβδομάδες μετά την τελευταία δόση. Για ηλικίες 7-11 μηνών, δίδονται 2 δόσεις, ακολουθούμενες από μία ενισχυτική δόση τουλάχιστον 8 εβδομάδες μετά την τελευταία δόση. PedvaxHIV (PRP-OMP): Dose two should be given 4-8 weeks after dose one. For ages 2-11 months, give two doses, followed by a booster dose at least 8 weeks after last dose. For ages 12-14 months, give two doses. PedvaxHIV (PRP-OMP): Η δόση 2 δίδεται 4-8 εβδομάδες μετά την 1 ^η δόση. Για ηλικίες 2-11 μηνών δίδονται 2 δόσεις, ακολουθούμενη από μία ενισχυτική δόση τουλάχιστον 8 εβδομάδες μετά την τελευταία δόση. Για ηλικίες 12-14 μηνών, δίδονται 2 δόσεις.
Hepatitis A Ηπατίτιδα Α	At least 6 months between two doses. Τουλάχιστον διάστημα 6 μηνών απαιτείται μεταξύ των 2 δόσεων
Hepatitis B Ηπατίτιδα Β	At least 4 weeks between dose one and two. At least 8 weeks between dose two and three. At least 16 weeks between dose one and three. Τουλάχιστον 4 εβδομάδες απαιτούνται μεταξύ των δόσεων 1 και 2. Τουλάχιστον 8 εβδομάδες απαιτούνται μεταξύ των δόσεων 2 και 3. Τουλάχιστον 16 εβδομάδες απαιτούνται μεταξύ των δόσεων 1 και 3. At least 6 months between two doses. Τουλάχιστον διάστημα 6 μηνών απαιτείται μεταξύ των 2 δόσεων.
Meningococcal (MCV/MPSV)	One-time dose to 11-18 years of age. Μία δόση απαιτείται σε ηλικία 11-18 ετών.
Human Papillomavirus Ιός ανθρώπινον κονδυλωμάτων	Dose two given 8 weeks after dose 1. Dose three given 16 weeks after dose two. Η 2 ^η δόση δίδεται 8 εβδομάδες μετά την 1 ^η δόση. Η τρίτη δόση δίδεται 16 εβδομάδες μετά την δεύτερη δόση.
Varicella Ανεμοβλογιά	If less than 13 years, dose two given at least 3 months after dose one. Σε ηλικία μικρότερη των 13 ετών, η 2 ^η δόση δίδεται τουλάχιστον 3 μήνες μετά την 1 ^η δόση. If 13 years or older, dose two given 4-8 weeks after dose one. Σε ηλικία μεγαλύτερη των 13 ετών, η 2 ^η δόση δίδεται 4-8 εβδομάδες μετά την 1 ^η δόση.
Zoster/Ερπης Ζωστήρ	One time dose to 60 years of age or older. Μία δόση δίδεται σε άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 60 χρόνων.
Pneumococcal Πνευμονιόκοκκος	Pneumococcal conjugate (PCV): For age 6 months or less, give three doses 4-8 weeks apart, followed by dose four at 12-15 months of age. For ages 7-11 months, give two doses 4-8 weeks apart, followed by dose three at 12-15 months of age. For ages 12-23 months, give two doses at least 8 weeks apart if history of 0-1 dose given before age 12 months, give one dose at least 8 weeks after previous dose if history of 2-3 doses given before age 12 months. For ages 24-59 months, give one dose. Pneumococcal: Συζυγής πνευμονιόκοκκος (PCV). Για ηλικίες μικρότερες των 6 μηνών, δίδονται 3 δόσεις σε διάστημα 4-8 εβδομάδων, ακολουθούμενες από την δόση 4 σε ηλικία 12-15 μηνών. Για ηλικίες 7-11 μηνών, δίδονται 2 δόσεις σε διάστημα 4-8 εβδομάδων, ακολουθούμενες από την δόση 3 σε ηλικία 12-15 μηνών. Για ηλικίες 12-13 μηνών δίδονται δύο δόσεις σε διάστημα 8 εβδομάδων, εάν έχουν δοθεί οι δόσεις 0-1 πριν την ηλικία των 12 μηνών, δίδεται 1 δόση τουλάχιστον 8 εβδομάδες μετά την προηγούμενη δόση εάν έχουν δοθεί οι δόσεις 2-3 πριν την ηλικία των 12 μηνών. Για ηλικίες 24-59 μηνών δίδεται 1 δόση. Pneumococcal polysaccharide (PPV): One-time dose for 65 years of age or older. Pneumococcal polysaccharide (PPV): Μία δόση για ηλικία μεγαλύτερη των 65 ετών.
Influenza Γρίπη	Two doses separated by at least 4 weeks for 6-59 months of age. Δύο δόσεις χωρισμένες σε διάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων η μία από την άλλη για ηλικίες 6-59 μηνών. One dose every year each flu season for 50 years of age and older – Μία δόση κάθε χρόνο (φθινόπωρο ή χειμώνα) για ηλικίες μεγαλύτερες των 50 ετών.

DTP: diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine; **DTaP:** diphtheria and tetanus toxoids and cellular pertussis vaccine; **DT:** pediatric formulation diphtheria and tetanus toxoids; **Td:** adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine (killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine (live); **MMR:** combined measles, mumps. Rubella vaccine; **Hib:** Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine; **MCV:** meningococcal conjugate vaccine; **MPSV:** meningococcal polysaccharide vaccine.

DTP: Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη – **DTaP:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη – **DT:** Παιδιατρικό εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και τετάνου - **Td:** Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας. - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **IPV:** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) - **OPV:** εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) - **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς - **Hib:** Εμβόλιο αιμοφίλου γρίπης τύπου β - **MCV:** συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου – **MPSV:** Εμβόλιο πολυσακχαριδικού μηνιγγιτιδόκοκκου –

Table 3: Contraindications and precautions to vaccinations – Πίνακας 3: Αντενδείξεις και προφυλάξεις για τα εμβόλια

Vaccine/Εμβόλιο	Contraindication/Αντενδείξεις	Precaution/ Προφύλαξη
DTP/DTaP/DT	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του -For DTaP: Encephalopathy within 7 days after DTP/DTaP -Για DTaP: Εγκεφαλοπάθεια μέσα σε 7 ημέρες μετά τον εμβολιασμό. 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness/Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -Guillain-Barre syndrome within 6 weeks after previous dose of tetanus toxoid-containing vaccine/Σύνδρομο Guillain-Barre εντός 6 εβδομάδων μετά την προηγούμενη δόση εμβολίου τετάνου. <u>For DTaP/Για DTaP</u> -Any of the following after a previous dose of DTP/DTaP: 1) fever of 40.5° C (105° F) or higher within 48 hours; 2) continuous crying for ≥ 3 hours within 48 hours; 3) convulsion with or without fever within 3 days Για κάθε δόση που ακολουθεί την προηγούμενη DTP/DTaP: 1) Πυρετός 40.5 C (105 F) ή υψηλότερος μέσα σε 48 ώρες, 2) Συνεχές κλάμα για περισσότερες των 3 ωρών, μέσα σε 48 ώρες και 3) Συσπάσεις με ή χωρίς πυρετό μέσα σε 3 ημέρες. -Unstable neurological disorder/Ασταθής νευρολογική κατάσταση
Td/Tdap	<ul style="list-style-type: none"> - Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components. - Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του. - For Tdap: Encephalopathy within 7 days after DTP/DTaP -Για Tdap: Εγκεφαλοπάθεια μέσα σε 7 ημέρες μετά το εμβόλιο. 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness/Μέτρια ή σοβαρή ασθένεια -Guillain-Barre syndrome within 6 weeks after previous dose of tetanus toxoid-containing vaccine/Σύνδρομο Guillain-Barre εντός 6 εβδομάδων μετά την προηγούμενη δόση εμβολίου τετάνου. -For Tdap: Unstable neurological disorder -Για Tdap: Ασταθής νευρολογική κατάσταση
Polio (IPV/OPV)	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του <u>For OPV/Για το OPV</u> -Severe immunodeficiency an long-term immunosuppressive therapy/Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια και θεραπεία ανοσοκαταστολής μακράς διάρκειας -Pregnancy/Εγκυμοσύνη 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -For IPV: pregnancy/Για IPV: εγκυμοσύνη

MMR	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του -Pregnancy or possibility of pregnancy within 4 weeks -Εγκυμοσύνη ή πιθανότητα εγκυμοσύνης μέσα σε 4 εβδομάδες -Severe immunodeficiency and long-term immunosuppressive therapy -Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια ή θεραπεία ανοσοκαταστολής μακράς διάρκειας 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness/Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -History of thrombocytopenia or thrombocytopenic purpura -Προϊστορία θρομβοκυτταροπενίας ή θρομβοκυτταροπενικής ερυθράς. -Recent administration of blood, plasma, or immune globulin -Πρόσφατη χορήγηση αίματος, πλάσματος ή ανοσοσφαιρίνης
Rotavirus Ροταϊός	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness/Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -Moderate to severe acute gastroenteritis or chronic gastrointestinal disease -Μέτρια ή σοβαρή γαστρεντερίτιδα ή χρόνια γαστρεντερική ασθένεια. -History of intussusception/ Προϊστορία εγκολεασμού
Hib	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Hepatitis A Ηπατίτιδα Α	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Hepatitis B Ηπατίτιδα Β	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Meningococcal (MCV/MPSV) Πνευμονιόκοκκος	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylactic or neurological reaction to vaccine or any of its components, including diphtheria toxoid (for MCV). -Προηγούμενη αναφυλαξία ή νευρολογική αντίδραση στο εμβόλιο ή στα συστατικά του περιλαμβανομένης της διφθερικής τοξίνης 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -For MCV: History of Guillain-Barre syndrome -Για MCV: Προϊστορία συνδρόμου Guillain-Barre
Human Papillomavirus Ανθρώπινος ιός κονδυλωμάτων	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Varicella Ερυθρά	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του -Pregnancy or possibility of pregnancy within 4 weeks -Εγκυμοσύνη ή πιθανότητα εγκυμοσύνης εντός 4 εβδομάδων -Severe immunodeficiency and long-term immunosuppressive therapy -Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια ή θεραπεία ανοσοκαταστολής μακράς διάρκειας 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -Recent administration of blood, plasma, or immune globulin -Πρόσφατη χορήγηση αίματος, πλάσματος, ή ανοσοσφαιρίνης
Zoster Ερπης Ζωστήρ	<ul style="list-style-type: none"> -Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Πρόσφατη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του -Pregnancy or possibility of pregnancy within 4 weeks -Εγκυμοσύνη ή πιθανότητα εγκυμοσύνης εντός 4 εβδομάδων -Severe immunodeficiency and long-term immunosuppressive therapy -Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια ή θεραπεία ανοσοκαταστολής 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια

	Μακράς διάρκειας	
Pneumococcal Πνευμονιόκοκκος	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του	-Moderate or severe acute illness - Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Influenza Γρίπη	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components, or to eggs -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του, ή σε αγά <u>For live attenuated influenza vaccine/Για ζωντανό εξασθενημένο εμβόλιο γρίπης</u> -Pregnancy/Εγκυμοσύνη -Asthma or other chronic pulmonary disease/Άσθμα ή χρόνια πνευμονοπάθεια -Chronic cardiovascular disease/Χρόνια καρδιαγγειακή ασθένεια -Metabolic disease (e.g., diabetes, renal dysfunction, hemoglobinopathy)/Μεταβολική ασθένεια (π.χ. διαβήτης, νεφρική δυσλειτουργία, αιμοσφαιρινοπάθεια) -Known or suspected immunodeficiency disease or receiving immunosuppressive therapy, history of Guillain-Barre syndrome/Γνωστή ή υποπτευόμενη ασθένεια ανοσοανεπάρκειας ή θεραπεία ανοσοκαταστολής ή προΐστορία συνδρόμου Guillain-Barre	-Moderate or severe acute illness - Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -History of Guillain-Barre syndrome within 6 weeks of previous influenza vaccine - Προΐστορία συνδρόμου Guillain-Barre εντός 6 εβδομάδων από προηγούμενο εμβολιασμό γρίπης

DTP: diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine; **DTaP:** diphtheria and tetanus toxoids and cellular pertussis vaccine; **DT:** pediatric formulation diphtheria and tetanus toxoids; **Td:** adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine (killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine (live); **MMR:** combined measles, mumps, Rubella vaccine; **Hib:** *Haemophilus influenzae* type b conjugate vaccine; **MCV:** meningococcal conjugate vaccine; **MPSV:** meningococcal polysaccharide vaccine.

DTP: Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη – **DTaP:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη – **DT:** Παιδιατρικό εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και τετάνου - **Td:** Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας. - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **IPV:** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) - **OPV:** εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) - **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς - **Hib:** Εμβόλιο αιμοφίλου γρίπης τύπου β - **MCV:** συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου – **MPSV:** Εμβόλιο πολυσακχαριδικού μηνιγγιτιδόκοκκου.

Table 4: Vaccination of pregnant women – Πίνακας 4: Εμβολιασμός εγκύων γυναικών

Vaccine - Εμβόλιο	Contraindicated during pregnancy Αντενδείκνυται κατά την εγκυμοσύνη	Can be given during pregnancy Ενδείκνυται κατά την εγκυμοσύνη	Should be avoided during pregnancy Να αποφεύγεται κατά την εγκυμοσύνη
Td		X	
Tdap			X (but may be given if recipient at increased risk for infection and requires immediate protection) (Να δίδεται μόνο σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου μόλυνσης-λοίωξης και όταν απαιτείται άμεση προστασία)
Polio (IPV)			X (but may be given if recipient at increased risk for infection and requires immediate protection) (Να δίδεται μόνο σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου μόλυνσης-λοίωξης και όταν απαιτείται άμεση προστασία)
Polio (OPV)	X		
MMR¹	X		
Hepatitis A/Ηπατίτιδα Α		X	
Hepatitis B/Ηπατίτιδα Β		X	
Meningococcal conjugate Μηνιγγιτιδόκοκκος			X (but may be given if recipient at increased risk for infection and requires immediate protection) (Να δίδεται μόνο σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου μόλυνσης-λοίωξης και όταν απαιτείται άμεση προστασία)
Meningococcal polysaccharide Πολυσακχαριδικός Μηνιγγιτιδόκοκκος		X	

Human papillomavirus Ανθρώπινος ιός κονδυλωμάτων			X
Varicella¹ Ανεμοβλογιά	X		
Pneumococcal Πνευμονιόκοκκος		X	
Influenza (TIV) /Γρίπη		X	
Influenza (LAIV)/Γρίπη	X		
Zoster¹ Ερπης Ζωστήρ	X		

¹ Should avoid becoming pregnant for 4 weeks (28 days) after vaccination.

Td: adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine (killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine (live); **MMR:** combined measles, mumps, rubella vaccine; **TIV:** Trivalent inactivated influenza vaccine; **LAIV:** Live attenuated influenza vaccine.

1 Συνίσταται αποφυγή εγκυμοσύνης για 4 εβδομάδες (28 ημέρες) μετά τον εμβολιασμό.

Td: Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **IPV:** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) – **OPV:** Εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) - **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς - **TIV:** Τριδύναμο ανενεργό εμβόλιο γρίπης – **LAIV:** ζωντανό εξασθενημένο εμβόλιο γρίπης